

Mit Primärversorgung bedarfsgerecht steuern

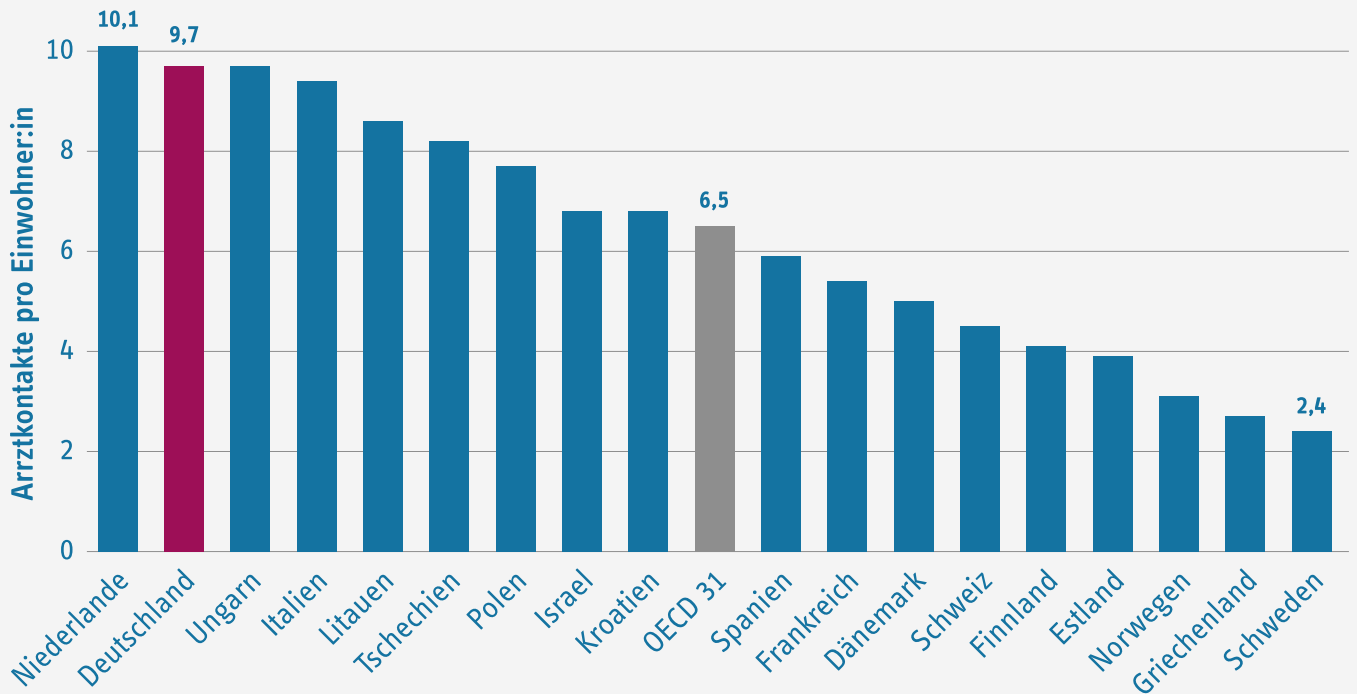


STATUS QUO

- Die ambulante Versorgungslandschaft ist komplex und für viele Menschen undurchschaubar. Daraus resultiert eine Fehl- oder Überinanspruchnahme von Ärzt:innen, an die sich Versicherte hilfesuchend wenden. Auch das Vergütungssystem und der direkte Zugang zu fast allen Facharzttrichtungen setzen Anreize für eine häufige Inanspruchnahme.
- Infolgedessen ist die Zahl der Arztkontakte in Deutschland die zweithöchste in Europa. Knapp 20 Prozent der Versicherten suchen sogar mindestens sechs verschiedene Arztpraxen im Jahr auf.
- Zugleich bestehen erhebliche Wartezeiten auf Termine bei Fachärzt:innen. 2024 musste ein Drittel der gesetzlich versicherten Patient:innen mehr als drei Wochen auf eine fachärztliche Behandlung warten, fast jede:r Vierte sogar mehr als einen Monat.
- Das Ergebnis sind überlastete Strukturen, eine ungesteuerte Nutzung knapper Behandlungskapazitäten und steigende Kosten. 2025 zahlte die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) 53,9 Milliarden Euro für die ambulante ärztliche Versorgung ihrer Versicherten, das sind 54 Prozent mehr als noch vor zehn Jahren.

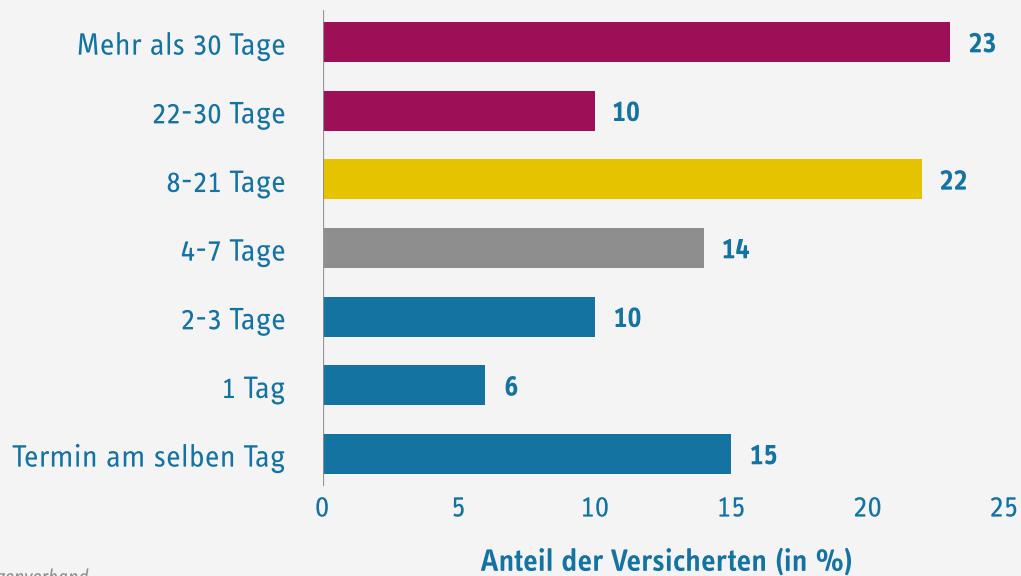


Deutschland liegt bei Arztkontakten international in der Spitzengruppe



Quelle: OECD Health Statistics 2025

Ein Drittel der Patient:innen wartet länger als drei Wochen auf einen Facharzttermin



Quelle: GKV-Spitzenverband



LÖSUNGSVORSCHLAG

→ Damit Patient:innen schnell und bedarfsgerecht versorgt werden können, braucht es mehr **Effizienz, Orientierung und Koordination** in der Versorgung. Ein digital gestütztes, in der Regelversorgung verankertes Primärversorgungssystem begleitet Versicherte bedarfsgerecht entlang ihres Versorgungspfades. Nicht notwendige Arztkontakte werden reduziert und die Kompetenzen von Gesundheitsfachberufen (z. B. Physician Assistants [PA], Nichtärztliche Praxisassistent:innen [NäPa]) besser eingesetzt. Das schafft Freiraum für eine

schnellere Terminvergabe und sinnvolle Versorgungspfade.

→ **Zentrale Elemente** eines Primärversorgungssystems sind ein einheitliches Ersteinschätzungsverfahren, das Orientierung über den Behandlungsbedarf und die richtige Anlaufstelle gibt. Hinzu kommt eine elektronische Überweisung (e-Überweisung) sowie eine GKV-Terminplattform, über die Versicherte nach erfolgter Ersteinschätzung bedarfsgerecht und zeitnah Termine erhalten.



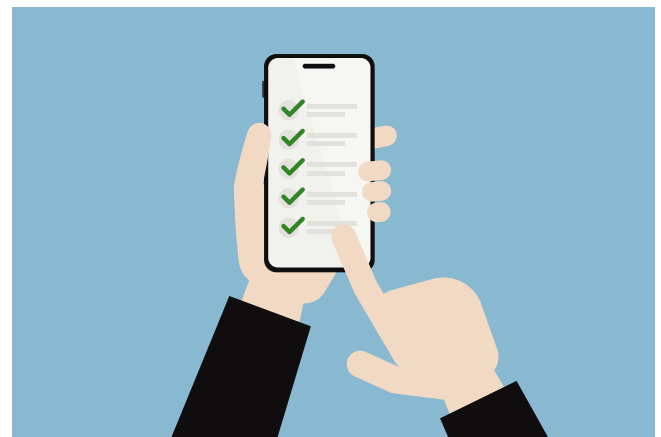
DER PRIMÄRVERSORGUNGSPFAD IM DETAIL

1. Patient:in hat akute gesundheitliche Beschwerden

Bei jedem neuen Behandlungsanlass erfolgt der Zugang der Patient:innen zur Versorgung über eine **einheitliche und verbindliche Ersteinschätzung** des konkreten Behandlungsbedarfs sowie der Dringlichkeit. Das Ergebnis setzt die Grundlage für die zielgerichtete und schnelle Steuerung der Patient:innen in die für sie richtige Versorgungsebene. Patient:innen können diese Ersteinschätzung telefonisch (116 117) oder digital über die Kassenärztliche Vereinigung (KV), über die Apps und Webseiten der Krankenkassen oder persönlich in einer primärversorgenden Praxis vor Ort durchlaufen. Die Rahmenbedingungen für das Verfahren sollten von Ärzt:innen und Krankenkassen in der gemeinsamen Selbstverwaltung festgelegt werden.

Je nach Ergebnis der Ersteinschätzung kann die Versorgung in einer Haus- oder Facharztpraxis angezeigt sein. Auch eine **sofortige Fallabklärung** beispielsweise durch eine Videosprechstunde ist

möglich. Werden Beschwerden nicht als akut behandlungsbedürftig eingeordnet, kann aber auch auf einen Arztkontakt verzichtet werden. Mit der Ersteinschätzung erhalten Patient:innen in diesen



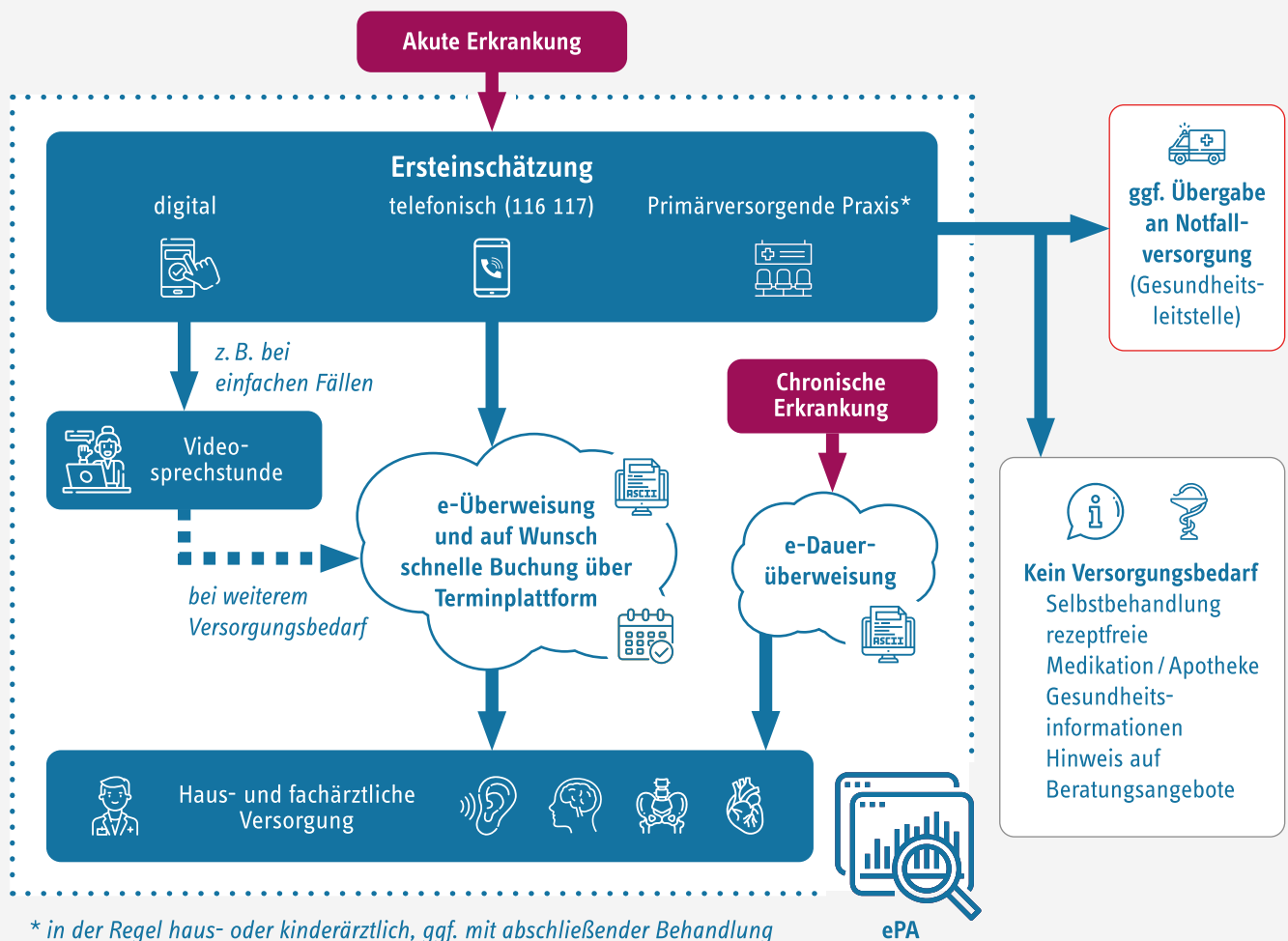
Fällen individuelle **Empfehlungen zur Selbstbehandlung**, z. B. mit rezeptfreien Arzneimitteln und Hinweise zur weiteren Beobachtung ihres Krankheitsverlaufs oder anderer geeigneter Maßnahmen. Medizinische Notfälle können direkt in die Notfallversorgung geleitet werden.





Softwaregestützte Ersteinschätzung

Die Ersteinschätzung wird mithilfe einer einheitlichen Ersteinschätzungssoftware durchgeführt. Sie wird z. B. in Internetangeboten und Apps von Krankenkassen, KV und in den Praxen eingesetzt. Einziges Kriterium für die Weiterbehandlung ist der Bedarf und die Dringlichkeit. Privatversicherte werden nicht bevorzugt. Das Steuerungsinstrument sollte möglichst bald mit der elektronischen Patientenakte (ePA) verbunden werden, damit der Zugang zur Versorgung sowie die Versorgungsprozesse auf Grundlage strukturierter, persönlicher ePA-Daten organisiert werden können.



2. Aus der Ersteinschätzung ergibt sich Versorgungsbedarf

Ergibt die Ersteinschätzung, dass eine ärztliche Abklärung und Behandlung der Beschwerden erforderlich ist, wird eine **direkte Terminvereinbarung bei der passenden Arztpraxis** über eine Terminplattform angeboten. Zusätzlich können Termine wie bisher auch per Telefon (116 117) oder direkt in der Arztpraxis vereinbart werden. Patient:innen erhalten hierfür nach der Ersteinschätzung einen Überweisungscode.

In den meisten Fällen übernimmt die hausärztliche Praxis die Rolle der **primärversorgenden Praxis**. Bei eindeutig fachärztlichem Behandlungsbedarf (z. B. Orthopädie) kann auch eine fachärztliche Praxis dafür infrage kommen. Dies muss stets im Vorfeld durch eine Ersteinschätzung festgestellt werden. Die gemeinsame Selbstverwaltung legt die dafür infrage kommenden Behandlungspfade fest.

Ziel ist die möglichst abschließende Versorgung der Patient:innen im Rahmen der Primärversorgung. Durch den **Einsatz von PA und weiteren Assistenzberufen** können Behandlungsschritte delegiert und Ärzt:innen entlastet werden. Auch Zweigpraxen und digitale Instrumente können das Angebot im ländlichen Raum stärken. Entsprechende Angebote werden vom vdek zusammen

Elektronische Terminvermittlung (e-Terminvermittlung)

Zentrales Element der Primärversorgung ist der schnelle Zugang zu Terminen. Hierfür wird ein über die Rufnummer 116 117 oder digital erreichbares bundeseinheitliches Terminverzeichnis aufgebaut, an das alle Ärzt:innen und andere Leistungserbringende, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, verbindlich freie Termine melden. Den Umfang der zu meldenden Termine legen die Selbstverwaltungspartner je nach Fachgruppe gemeinsam fest. Das Terminverzeichnis basiert auf dem bereits existierenden elektronischen System der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und wird dafür weiterentwickelt. Die Terminvergabe richtet sich nach der Dringlichkeit und erfolgt für GKV-Versicherte kostenlos und diskriminierungsfrei.



mit Regionalen Gesundheitspartnern bereits erprobt. Wenn eine abschließende Behandlung nicht möglich ist, überweist die primärversorgende Praxis die Patient:innen in weitere Versorgungsbereiche.



3. Überweisung zu weiteren Leistungserbringenden

Kann die Versorgung der Patient:innen in der primärversorgenden Praxis nicht abgeschlossen werden, wird eine fachärztliche Abklärung veranlasst. Dafür stellt der Arzt/ die Ärztin eine **e-Überweisung** an den/ die Patient:in aus. Mit dieser ist er/ sie berechtigt, einen Termin in einer passenden Praxis – im Normalfall in der fachärztlichen Versorgungsebene – zu vereinbaren, der digital über die Terminplattform, die 116 117 oder auch direkt bei der Praxis buchbar ist. **Chronisch Kranke** können eine **Dauerüberweisung** zu Fachärzt:innen erhalten. Die weiterbehandelnde Praxis empfängt mit der e-Überweisung alle nötigen Informationen über die von der primärversorgenden Praxis angeforderten Behandlungsschritte sowie **Vorbefunde des Patienten/ der**



Patientin über die ePA. Nach der Behandlung teilt die Praxis die Befunde sowie die weiteren Behandlungsschritte mit der primärversorgenden Praxis.



Elektronische Überweisung (e-Überweisung)

Die e-Überweisung ersetzt den bisher analogen Überweisungsprozess, verbessert den Datenaustausch zwischen den Leistungserbringenden und erleichtert die Terminvereinbarung für die Versicherten. Automatisierte Abläufe über das Praxisverwaltungssystem (PVS) und den e-Überweisungsserver entlasten von Bürokratie und erhöhen die Servicequalität. Die technische Umsetzung des Überweisungsprozesses wird gemeinsam mit der gematik entwickelt.

IMPRESSUM

Herausgeber: Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek) • Askanischer Platz 1 • 10963 Berlin • 0 30 / 2 69 31 - 0 • vdek.com

Layout: Schön und Middelhaufe GbR • s-und-m.de

Illustrationen: S. 1: CreativeDesignArt / DigitalVision Vectors via Getty Images [M]; RLT_Images / DigitalVision Vectors via Getty Images [M]; S. 3: tommy / DigitalVision Vectors via Getty Images [M]; S. 5: Osker14 / iStock / Getty Images [M]; S. 6: Wpwstl / Getty Images
Icons: Flaticon.com

Erscheinungsdatum: April 2026